



TITLE:

第27回岐阜外科集談会演題

AUTHOR(S):

CITATION:

第27回岐阜外科集談会演題. 日本外科宝函 1964, 33(3): 696-697

ISSUE DATE:

1964-05-01

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/205717>

RIGHT:

第27回岐阜外科集談会演題

日時 昭和38年10月23日 17時30分

場所 岐阜医大附属病院C講堂

1) 脛骨線維肉腫の1例

岐阜市民病院外科

米谷 淳・○安江幸洋

症例 患者は57才の女子。主訴、右下腿部の腫脹、疼痛、家族歴、既往歴、特記事項なし。現病歴、約2年前右下腿部を打撲、約1年前より徐々に同部の疼痛及び腫脹を来し、3ヵ月前より特に疼痛、腫脹増強、骨髓炎の診断にて治療を受けている。レ線所見で右脛骨の上1/3の部分に骨破壊が見られ不規則な斑点状透明巣或いは境界の比較的鮮明な多胞状の透明像、骨皮質の菲薄化を見る。試験切除で骨線維肉腫なる事が明確となるも患者は下肢切断を拒否したためテスパミン200mg投与、その後3ヵ月で腫瘍の増大と疼痛増強のため大腿骨中央部にて切断し約8ヵ月で左背部、右下腹部に肉腫の転移を思わせる腫瘤を触れ腹水を認める様になり切断後約10ヵ月で死亡した。本症は骨線維肉腫のCentral Fibrosarcomaに類すると考えられる症例であつた。

2) Rheoencephalography (脳抵抗図記録)

について

岐阜医大第2外科

佐藤 収・鈴木晴雄

坂田一記

我々はRheographyの創始者Dr. Schuhfriedの創作せるDoppel-rheographyを入手して、頭部のRheographyを行なつた。Gennknerは前頭部一乳様突起部間誘導を多くの症例に行ない、これをRheoencephalographyと呼んでいる。我々は彼の方法に従いREGの測定を行ない、最初に遭遇した問題は測定中記録が不安定である事でした。電極の配置、患者の体位、頭の位置等の変化の記録に及ぼす影響について検討を加え、坐位で頭を軽度に向けた状態が最も記録の変動を見ない事が解り以後我々はこの状態で測定しています。年齢による差、頸動脈圧迫、stellate block、頸動脈結紮による影響について検討を加え、硬膜下血腫及び脈なし病症

例のREGについて2～3の所見を得たので報告した。

3) 新生児感染性臍性嚢腫の1例

岐医大2外

斎藤 晃・加賀谷穰

症例は生後13日の女児。生後2日目左頸部の腫瘤に気づき、次第に大となつて6日目某医に切開を受け、膿性液の排出あり。翌日より呼吸困難、チアノーゼを来して、再度切開をうけ13日目に来院。入院時切開創は既に閉鎖し、突刺によつて黄色粘稠な濃厚膿汁を得、ここにグラム陰性桿菌を証した。穿刺及び抗生物質注入を繰返して炎症消褪をはかり、生後37日目に嚢腫を全切除、全治せしめ得た。嚢腫は側頸部臍性嚢腫であつた。

本症例の場合、切開によつて得た膿性液は実は無菌性であつて、切開によつて却つて細菌感染を惹起したものではないかと考えられる。文献上にも本症が診断不明のままに切開を受けた症例をかなり見る事が出来るが、不注意な切開により、却つて疾病の経過並びに治療を複雑ならしめる事のない様に、充分心すべき事と考える。

5) 1才7カ月の幼児にみられた食道裂孔

ヘルニアの1例

岐阜医大第1外科

遠 渡 正 夫

1才7ヵ月の女児、顔面の蒼白、吐血、下血を主訴として小児科で受診し、低色素性貧血の診断で暫く治療を受け、その後レ線検査により食道裂孔ヘルニアを発見され、外科に転じて笑気、フローセン全麻の下に経腹的根治手術を施し全治した症例を述べ、これに若干の考察を加えた。

6) 後腹膜神経繊維腫症例

岐医大2外科

斎藤 晃・佐藤 収

鈴木晴雄・三尾六藏

症例1は17才女子。右季肋下部腫瘤、右遊走腎と誤

まられていたものである。症例2は13才女子。Cafe-au-lait spots；多発性皮下腫瘍を伴う典型的 Recklinghausen氏病。腹部腫瘍は上腹部にある。症例3は40才男子。下腹部に巨大な腫瘍あり。既に項部、左側頸部の同様腫瘍の剔出をうけている。症例4は45才女子。第3例の姉。左季肋下部に腫瘍あり。既に右偶角部腫瘍、両側頸部腫瘍の剔出をうけている。症例1及び3は全剔出成功。症例2は試験切片切除にとどまり、症例4は手術を行なわなかつたが Neurofibromatosis と考えて差し支えない。

猶これら4例は最近6年間の入院患者2687名中の後腹膜腫瘍患者14名（内神経原性腫瘍7）中に含まれるものである。

7) 後腹膜腔平滑筋肉腫の1例

岐医大 泌尿器科

磯 見 和 俊

我々は最近73才女子で右季肋下部の無痛性腫瘍を主訴とした後腹膜腔平滑筋肉腫の1例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する。

8) 胆石を合併した胆嚢癌の1例

岐阜医1外科

伊東達次・三浦佳久

52才女。約10ヵ月前より心窩部痛を訴え、疼痛は脂肪食の摂取により増悪する。放散痛はない。5月初め右季肋部腫瘍を指摘され来院。腫瘍は右側腹部に腎とは別個に触れ、手拳大、注腸造影にて肝彎曲部に近い横行結腸に狭窄がある他は粘膜像に異常はない。その部に一致して腫瘍を触れる。結腸癌の疑いで開腹、結腸には腫瘍を認めず、腫瘍は結腸の肝彎曲部のやや肛門側に胆嚢が癒着して一塊となつたもので、その胆嚢内に結石を触れた。胆嚢底と結腸には交通を認めない。剝離中胆嚢は破れ壊死物が流出し、悪性腫瘍を思わせたので、胆嚢剔出及び半結腸切除術を施行。胆嚢内の結石は拇指頭大及び小指頭大、又胆嚢底より体部にかけて、乳嘴状の腫瘍を認めた。組織学的に腺癌、経過良好、術後35日目に退院。

結腸癌と誤つた原発性胆嚢癌の1例を報告した。

9) 総肝管壊死後における再建

岐阜医大第1外科

渡辺 祥・柴田正敏

51才、女子、4ヵ月前より発熱、右季肋部鈍痛、2

ヵ月前より黄疸、内科的処置により好転せず来院。体格中等度、皮膚貧血様黄疸色、赤血球326万、白血球16200、Hb量71%（ザリー）、血清蛋白6.2%、モイレングラハト40倍、尿グメラリン(+)、糞便灰白色、十二指腸ゾンデにて胆汁を認めず。胆嚢造影にて胆嚢胆道の陰影なし。閉塞性黄疸の診断にて開腹。胆嚢を中心に広範な膿瘍形成あり、総肝管は壊死のため認め得ない。胆嚢摘出後その断端よりTチューブを挿入、造影写真にて肝及び十二指腸への通過は良好であるのでTチューブを周囲結合組織にて固定した。なお胆嚢内に4コ、総胆管内に1コの胆石あり、術後黄疸は消滅したが2ヵ月後再発、経皮胆道造影にて異常なく血清肝炎と思われる。4ヵ月後黄疸腹痛なく、一般状態良好である。

10) 外傷性脾皮下損傷症例

美濃病院外科

徳田 稔・河合亮治

34才の男子で研磨作業中グラインダーが割れ、飛来した破片で左季肋部を強打。血尿を求たし左腎皮下損傷の診断で保存的療法を行なつたが、受傷後10日目頃より左季肋部に手拳大、弾性硬、表面平滑、呼吸性に移動のない圧痛ある腫瘍が出現し漸次増大、受傷後13日目突然腹部の激痛とともに腫瘍は消失し、腹部全体に筋性防禦が現われ二次的脾破裂の疑いで開腹した。脾臓尾部1/3の部に長さ1cmの不完全断裂があつたが新しい出血、腹腔内臓器の脂肪壊死は認められずドレーンを挿入し手術を終了した。術後14日目、ドレーン抜去後も脾臓腫を形成し排液が多量であつたが徐々に減少し術後30日目に瘻孔が自然閉鎖した一例を報告し、併せて国内症例の統計的観察を試みた。

11) 外傷性尿道狭窄の1治療例

県立岐阜病院泌尿器科

石山勝蔵・足立一郎

61才の工員。5年前に自動車に衝突して、骨盤骨折、大腿・下腿骨折、尿道損傷を受けた。以後尿道狭窄の為、尿道ブジーの挿入を繰返したが、漸次ブジーの挿入が困難となつて来院。尿道膜様部に約2cmに亘つて高度の狭窄あり、Pull-through手術を行なつて全治せしめた。本症例では骨折した恥骨の一部が転位して、尿道を圧迫しており、この切除を行なつた。

Pull-through手術の手法及び手術時の注意について述べた。